صائمی، حسین؛ بشارت، محمد علی؛ اصغرنژاد فرید، علی اصغر (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان محور بر تنظیم هیجان در زوجین.
پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۰ (۱)، ۱۰۴-۸۷.
DOI: 10.22067/tpccp.2020.39366

مقایسه اثربخشی زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان محور بر تنظیم هیجان در زوجین

حسین صائمی[۱]، محمد علی بشارت[۲]، علی اصغر اصغرنژادفرید[۳]

تاریخ دریافت: ۹۸/۵/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۱۹ نوع مقاله : پژوهشی

چکیده

هدف: تنظیم هیجان برای داشتن ارتباطات زناشویی و خانوادگی موثر ضروری است. این پژوهش به هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی گاتمن (GCT) وزوج درمانی هیجان محور (EFCT) بر تنظیم هیجان زوجین انجام شد.

روش: روش پژوهش شبه آزمایشی واز نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. نمونه شامل ۳۶ زوج بود که از بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شاهرود انتخاب شدند. نمونه بر اساس نمره پایین‌تر از میانگین در مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (1976) همتا شدند و در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل هرکدام ۱۲ زوج گمارده شدند. یک گروه آزمایش ۱۰ هفته زوج درمانی گاتمن و گروه آزمایشی دیگر ۹ هفته زوج درمانی هیجان محور را دریافت کردند. برای گروه کنترل هیچ مداخله ای ارائه نشد. شرکت کنندگان قبل و بعد از اجرای مداخله، پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومر (2004) را تکمیل کردند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که تغییرات در همه مولفه های مقیاس دشواری تنظیم هیجان در هر دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل معنادار بوده اند و هر دو روش درمانی موجب تنظیم هیجان موثرتر در زوجین شده اند. همچنین مقایسه دو روش درمانی با هم نشان داد که روش زوج درمانی هیجان محور در مقایسه با روش گاتمن، کارآمدی بیشتری در زمینه چهار مؤلفه دشواری تنظیم هیجانی شامل عدم پذیرش هیجان های منفی، دشواری در انجام رفتارهدفمند، دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی و فقدان آگاهی هیجانی داشته است.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی گاتمن، زوج درمانی هیجان محور، تنظیم هیجان

---

۱. دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران،ایران، saemi_ho@yahoo.com
۲. استاد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، besharat@ut.ac.ir
۳. دانشیار روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران تهران، ایران،

مقدمه

روابط بین زن و شوهر، به عنوان بخشی از روابط خانوادگی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است(Nusbaum & Gamble, 2001). این روابط دارای جنبه‌های عاطفی، روانی و جنسی است (Low, Zulkifli, Wong, & Tan, 2002). در کلیه‌ی زمینه‌ها، آگاهی و اطلاع زوج‌ها از نقش خود در ایجاد یک رابطهٔ صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که این امر سبب تقویت خانواده به عنوان سنگ بنای اجتماع می‌گردد و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی جلوگیری می‌نماید (Boden, Fischer, & Niehuis, 2010).

مطالعات زیادی (Chen et al., 2007) به بررسی متغیرهایی مرتبط با ناخشنودی و عدم تفاهم زوجین پرداخته‌اند و در پژوهش‌های دیگری، به عوامل مرتبط با سازگاری زناشویی توجه شده است که از جمله این عوامل می‌توان به عوامل زمینه‌ای، عوامل اجتماعی- فرهنگی و ویژگی‌های فردی اشاره کرد. در میان ویژگی‌های میان فردی، متغیرهای شخصیتی و هیجانی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر روابط زناشویی مطرح است. تحقیقات نشان می‌دهد که عوامل شخصیتی و هیجانی، پیش‌بینی کننده‌های قوی در سازگاری زناشویی هستند (Dole & Schroeder, 2001).

هیجان پدیده حیات بخش زندگی و اساس فراز و نشیب‌های تجارب روزانه، غنا و فقر و لحظات به یاد ماندنی حیات انسان است. آشکار است که هیجان‌ها مهم هستند و نقشی بسیار تاثیرگذار در زندگی ما بازی می کنند. همچنین آن‌ها مکمل سلامتی، موفقیت و روابط شخصی هستند و برای بقای ما مهم هستند (Dunham, 2008). یکی از عوامل مرتبط با صمیمیت زناشویی، تنظیم هیجان[1] است. تطبیق و سازگاری روانشناختی تا حد زیادی به تنظیم هیجان‌ها بستگی دارد. اکثر اختلالات روانشناختی به واسطه‌ی یک آشفتگی هیجانی مشخص می‌شوند و این آشفتگی‌ها به طور زیربنایی با کارکرد معیوب در تنظیم هیجان مرتبط می‌گردد. در زندگی انسان تجربه‌ی هیجان‌های منفی اجتناب ناپذیر است. درهمین ارتباط بدون تردید در زندگی روزمره زمینه های زیادی برای "دشواری تنظیم هیجان" وجود دارد و تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین تکالیف برای سلامتی جسمی و روان‌شناختی به ویژه در روابط زناشویی است (Ascher et al., 2010). تنظیم هیجان ها مستلزم مدیریت هیجان‌های مثبت و منفی در خود و در دیگران بر مبنای شرایط فعلی است (Mayer & Salovey, 1993). در نهایت، کاربرد هیجان به عنوان استفاده فرد از خلق در جهت حل کردن مشکلات شخصی و بین شخصی تعریف می شود (Besharat, Zahedi, & Noorbala, 2014). نتایج تحقیقات نشان داده است که بین دشواری

1. Emotion Regulation

تنظیم هیجان با رضایت زناشویی، صمیمیت و مهارت‌های هیجانی رابطه وجود دارد (Dunham, 2008). همچنین نتایج نشان داده است مهارت‌های هیجانی می‌تواند به طور پایدار در روابط میان همسران و رضایت زناشویی موثر باشد (Mirgain & Cordova, 2007) و مهارت‌های هیجانی رابطه معناداری با صمیمیت و رضایت زناشویی نشان داده است (Fam, 2007). به همین دلیل افزایش صمیمیت و مهارت های هیجانی به وسیله زوج درمانی، مورد توجه قرار گرفته است و برخی از زوج درمانگران از این طریق موجبات ارتقای صمیمیت و سازگاری را فراهم می‌سازند (Gottman & Gottman, 2017).

از جمله رویکردهای زوج درمانی که هم بر ارتباط در خانواده و هم بر هیجان تمرکز دارد، رویکردهای گاتمن و هیجان محور است. فرض اساسی رویکرد گاتمن این است که تعارضات زناشویی به دلیل تجربه هیجانات منفی در تعاملات ارتباطی زوجین مثل انتقاد، دفاعی بودن، تحقیر و سرزنش ایجاد می شود. از این رو، هدف بازسازی رابطه و تقویت صمیمیت زناشویی است، تا زوجین بتوانند هیجانات، تعارض ها و عواطف منفی خود را مدیریت کنند (Gottman, Gottman, & De Claire, 2006). وی دریافت زوجهایی که درصدد طلاق هستند، در تعاملات زناشویی خود از هیجانهای منفی بیش از هیجانهای مثبت استفاده می‌کنند و زوجین با تغییر تعامل کلامی منفی که یک عامل رفتاری پویا است می توانند رضایت از زندگی مشترک خود را افزایش دهند. به نظر گاتمن زوج‌ها باید بیاموزند که چگونه هیجانات خود را کنترل و آرامش خودرا بازیابند و توجه خود را دوباره متمرکز کنند. آنها باید دریابند که چگونه می‌توان "هیجانات شدید و متفاوت "را تنظیم و تعدیل کرد (Gottman & Gottman, 2015). آرام کردن خود و دیگری نه تنها راه را برای یک گفتگوی پربارتر هموار می‌کند، که در سلامت هیجانی و جسمانی هریک از زوجین، سهم بسزایی دارد (Hicks, McWey, Benson, & West, 2004). همچنین اثربخشی نظریه گاتمن نیز در مطالعات دیگری مثل بابکوک و همکاران (Babcock, Gottman, Ryan, & Gottman, 2013) و برند (Brand, Lee, Gussak, & Readdick, 2012). در حل مشکلات زوجین به اثبات رسیده است. یافته های این پژوهش ها نشان داد که الگوی زوج درمانی گاتمن توانسته است تعارضات زناشویی را کاهش داده و باعث ایجاد دلبستگی و ثبات هیجانی بیشتری شود. شواهد زیادی حاکی از این است که در زوج هایی که ارتباط مختل دارند، هیجانات و پاسخ‌های منفی شدید مثل انتقاد کردن و خصومت ورزی، خشم، اضطراب، حسادت، کناره‌گیری و دفاعی عمل کردن بیشتر تجربه می شود (Gottman & Gottman, 2015).

یکی دیگر از روش‌های زوج‌درمانی که در دهه‌های اخیر موفقیت‌آمیز عمل کرده، زوج درمانی هیجان محور می‌باشد. زوج درمانی هیجان محور رویکردی التقاطی و کوتاه مدت است که اولین

بارگرینبرگ و جانسون (Greenberg & Johnson, 2000) با تمرکز روی کمک به زوجین در ایجاد رابطه ای نزدیک به صورتی که دلبستگی ایمن را برای فرد ایجاد می‌کند، مطرح و بکار گرفته شد.

زوج درمانی هیجان محور (EFCT)[1] در عمل ترکیبی از دو موضوع است اول تمرکز بر این که تجربه های هیجانی زوجین در ارتباط با همسرشان چگونه است، و دوم این که چگونه این الگوهای تعاملی و هیجانی کیفیت ارتباطاتشان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Robinson & Sexton, 2005). فرضیه اساسی زوج درمانی هیجان محور بیان می‌کند تا زمانی که هریک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضایتمندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل گیری می‌کنند. تأکید زوج درمانی هیجان محور بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است. این رویکرد معتقد است که آشفتگی‌های زناشویی همراه با حالت فراگیر از عواطف و هیجانات منفی و آسیب های دلبستگی ایجاد می شود و ادامه پیدا می کند (L. Greenberg, Warwar, & Malcolm, 2010).

در پژوهش‌هایی که دربارهٔ زوج درمانی هیجان محور انجام شده است، اثربخشی این رویکرد در افزایش سازگاری زناشویی (Johnson & Wittenborn, 2012) و همچنین در افزایش صمیمیت (Johnson & Talitman, 1997) و درمان مشکلات ارتباطی (Martin & Ashby, 2004) نشان داده شده است. همچنین اثربخشی این رویکرد در حل صدمهٔ دلبستگی زوج ها (Naaman, Pappas, Makinen, Zuccarini, & Johnson–D., 2005) (McKinnon & Greenberg, 2013) (Patrick, Sells, Giordano, & Tollerud, 2007) بررسی و تأیید شد. این زوج‌ها در پایان درمان، به طور معنادار دلبستگی بیشتری پیدا کرده و ارتباط بهتری با هم داشتند.

در چند سال اخیر مطالعات گسترده ای در زمینه اثر بخشی رویکردهای مذکور در حل و فصل مشکلات زوجین انجام شده است که بطور مثال می‌توان از مطالعات انجام شده در زمینه افسردگی و رضایت زناشویی (Denton, Wittenborn, & Golden, 2012)، در مورد هیجان‌ها (Palmer- Olsen, Gold, & Woolley, 2011)، دلبستگی (Naaman et al., 2005)، روابط جنسی (Macphee, Johnson, & van Der Veer, 1995) و بخشودگی (Greenberg et al., 2010) نام برد، اما اکثر آنها در زمینه رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن است و به اثربخشی آنها در تنظیم هیجان و مقایسه کارایی آنها پرداخته نشده است. با توجه به مطالب مطرح شده و نظر به اهمیت حفظ سلامت رابطه زناشویی و نقش زوج درمانی در بهبود تعاملات و

1. Emotionally Focused Couple Therapy

کاهش نارضایتی زوجین پژوهش فوق بر آن است تا به بررسی میزان اثربخشی این دو رویکرد در تنظیم هیجان زوجین بپردازد، رویکردهای نسبتا نوین که در هیچ تحقیقی مورد مقایسه قرار نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر به آزمودن سوالات زیر پرداخته است: ۱- آیا زوج درمانی گاتمن و هیجان مدار بر تنظیم هیجان موثر هستند؟ ۲- آیا بین زوج درمانی گاتمن و هیجان مدار بر تنظیم هیجان تفاوت وجود دارد؟ ۳- تاثیر این دو روش بر مولفه‌های تنظیم هیجان چگونه تبیین می‌شود؟

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمام زوجین مراجعه کننده به مراکز خدمات مشاوره آرامش، افق و خانواده در سال ۱۳۹۶ در شهر شاهرود بودند که در دامنه سنی ۲۰-۳۸ سال قرار داشتند. نمونهٔ آماری با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس از بین این جامعه انتخاب شد. از بین مراجعه کنندگان، تعداد ۳۶ زوج (با استفاده از فرمول کوکران) که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب و بر اساس نمره پایین‌تر از میانگین در مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر(۱۹۷۶) همتا شدند. نمونه انتخاب شده در سه گروه (۱۲ زوج در هر گروه) جایگزین شدند و سپس یک گروه به مدت ده هفته زوج درمانی گاتمن و گروه دیگر به مدت نه هفته زوج درمانی هیجان محور را دریافت نمودند در حالیکه گروه کنترل در لیست انتظار بودند. هر سه گروه به مقیاس دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومر (Gratz & Roemer, 2004) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون جواب دادند. شرایط ورود به گروه نمونه تکمیل فرم تعهد اخلاقی و مشارکت در تمام جلسات، متقاضی طلاق نبودن، حداقل دو سال زندگی مشترک، دامنه سنی زوجین ۳۸-۲۰ سال، میزان تحصیلات دیپلم و بالاتر و ازدواج اول بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

۱. مقیاس سازگاری زناشویی(DAS): این مقیاس دارای ۳۲ آیتم است که توسط اسپانیر(۱۹۷۶) به منظور بررسی کیفیت سازگاری زناشویی تهیه شده است. تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بُعد را می‌سنجد. این چهار بُعد عبارتند از: رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت. نمره کل مجموع تمام سوالات بین ۰ تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر است. افرادی که نمره آنها ۱۰۱ و یا کمتر از آن باشد، ناسازگار تلقی می شوند (Sanaey, Alaghhband, & Homan, 1999). نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس های رضایت زناشویی۰/۹۴، همبستگی زناشویی ۰/۸۱، توافق زناشویی۰/۹۰و ابراز

محبت۰/۷۳گزارش شده است. در پژوهش شارپلی و کروس(Sharply & Croos) پایایی مقیاس یادشده ۰/۹۶ گزارش شد. در ایران نیز پژوهشگران به همسانی درونی ۰/۹۵ در این مقیاس دست یافتند (Molazadeh, Mansoor, Ejehay, & kiamanesh, 2003). در این پژوهش پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

۲. مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS)[1]: مقیاس دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومر (Gratz & Roemer, 2004) یک ابزار ۳۶ گویه ای است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه های پنج درجه ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می سنجد: عدم پذیرش هیجان های منفی[2]، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند[3] مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی[4] مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان[5]، فقدان آگاهی هیجانی[6]، و فقدان شفافیت هیجانی[7]. از مجموع نمره شش زیر مقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه های بالینی(n = ۱۸۷) و غیربالینی(n = ۷۶۳)، مورد بررسی و تایید قرار گرفته اند (M. Besharat, 2013) و (M. A. Besharat et al., 2014). روایی همگرا[8] و تشخیصی(افتراقی)[9] مقیاس دشواری تنظیم هیجان از طریق اجرای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان(CERQ)[10] (M. A. Besharat & Bazzazian, 2014) و فهرست عواطف مثبت و منفی (PANAS)[11]؛ بشارت(Besharat, 2014)؛ واتسون، کلارک و تلگن(Watson, kelark & Tlgen) در مورد نمونه های مختلف از دو گروه بالینی و غیربالینی محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. ضرایب همبستگی عدم پذیرش هیجان های منفی با بهزیستی روانشناختی ۰/۵۳–، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۴، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۷–، با راهبردهای رشدنایافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۵۱، با عاطفه مثبت ۰/۴۵– و با عاطفه منفی ۰/۴۶– به دست آمد (Besharat, 2014, 2013). در این پژوهش پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

1. Deficit emotional regulate scale
2. nonacceptance of negative emotions
3. difficulties engaging in goal-directed behaviors
4. difficulties controlling impulsive behaviors
5. limited access to effective emotion regulation strategies
6. lack of emotional awareness
7. lack of emotional clarity
8. convergent
9. discriminant
10. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
11. Positive and Negative Affect Schedule

روش اجرا

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون – پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. با توجه به هدف این پژوهش از نوع کاربردی است چرا که نتایج آن می‌تواند مورد استفاده مشاوران و زوج درمانگران قرار گیرد. از نظر داده ها پژوهش کمی محسوب می شود که متغیرهای مستقل زوج درمانی گاتمن و زوج درمانی هیجان محور و متغیر وابسته دشواری تنظیم هیجان است. پس از انتخاب گروه نمونه مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر(۱۹۷۶) در مرحله پیش آزمون بین آنها توزیع و اجرا گردید و سپس گروه نمونه بر اساس نمره پایین‌تر از میانگین در سه گروه (۱۲ زوج در هر گروه) جایگزین شدند و هر سه گروه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به مقیاس دشواری تنظیم هیجان گرتز و رومر (Gratz & Roemer, 2004) پاسخ دادند. سپس یک گروه به مدت ده هفته زوج درمانی گاتمن و گروه دیگر به مدت نه هفته زوج درمانی هیجان محور را دریافت نمودند در حالیکه گروه کنترل در لیست انتظار بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و از آزمون های تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیری و آزمون تعقیبی توکی برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش استفاده شده است. به دلیل استفاده از آزمون پارامتریک مفروضه‌های آزمون شامل همگنی واریانس گروه‌ها از آزمون لوین و نرمال بودن نمونه مورد بررسی از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف با استفاده از نرم افزار آماری SPSS21 استفاده شد. مداخلات درمانی به شرح جدول ۱ برای گروه گاتمن (Gottman & Gottman, 2015) ۱۰جلسه و برای گروه هیجان محور (Johnson & Wittenborn, 2012) ۹ جلسه برگزار شد.

جدول ۱: محتوای جلسات زوج درمانی گاتمن (GCT) و هیجان‌محور (EFCT)

جلسه	زوج درمانی گاتمن (GCT)	زوج درمانی هیجان محور (EFCT)
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقرارت گروه، ارزیابی نیازهای زوجین، تعهد هر همسر در قبال ازدواج، انتظارات زوجین از یکدیگر و از درمان.	ایجاد همدلی با زوجها، ایجاد اتحاد درمانی بین زوج و درمانگر دربارهٔ اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان، درک چگونگی شکل‌گیری رابطهٔ فعلی و آن چه زوجها را برای درمان برانگیخته است.
دوم	تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری منفی و افزایش تبادلات رفتاری مثبت.	ردگیری و توصیف زنجیره‌های تکرارشونده که آشفتگی زوجها را تداوم بخشیده، یافتن موانع درونی و بیرونی دلبستگی ایمن و ردگیری هیجانی در هر یک از زوجها، تحلیل حالت‌های هیجانی و آشنایی زوجها با چرخه‌های منفی تعامل.

سوم	کمک به زوج برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه گیری، و سکوت) و تاثیرات مخرب آنها بر رابطه زوجین.	دستیابی به هیجان‌های شناختهٔ نهفته در موقعیت‌های تعاملی و شناسایی احساسات اولیه و ثانویهٔ هر یک از زوجها، قاب گیری مجدد مشکل و چرخهٔ تعاملی زوجها
چهارم	آموزش به زوجین تا دریابند که تعارض لازمه یک ازدواج موفق است و بیاموزند که چگونه تفاوت های یکدیگر را بپذیرند و با آنها کنار بیایند.	تشدید تجربهٔ هیجانی، افزایش تمایل به درگیری و رویارویی هیجانی، افزایش پاسخگویی به طرف مقابل به این صورت که مجدداً مشکل بر حسب احساسات نهفته و نیازهای دلبستگی شکل داده می‌شد.
پنجم	آموزش سبک های صحیح حل تعارض و سازش با آنها به زوجین.	کمک به زوجها برای افزایش آگاهی، درگیر شدن با هم و پذیرش آسیب‌پذیری‌ها، صدمات و ترس‌های دلبستگی و کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش آن‌ها و عمیق کردن درگیری هیجانی.
ششم	پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر.	پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط زوجها، بیان انتظارات خود از طرف مقابل و تسهیل پذیرش فرد از طرف همسرش.
هفتم	بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت های میان آنها، تحسین و تشویق یکدیگر.	تغییر الگوهای تعاملی و بازسازی تعاملات تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی بین زوجها و تسهیل پاسخ به درخواست‌های طرف مقابل.
هشتم	کمک به افزایش شناخت زوجین از هیجانات خود و همسر به منظور کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تعارضات.	تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، بازتعریف رابطه توسط هر یک از زوجها، پرورش محیط امن و ایجاد اعتماد.
نهم	آموزش به زوجین تا رویاها و آرزوهای یکدیگر پی برده و تلاش نمایند تا یکدیگر را در راستای تحقق آنها حمایت نمایند.	شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن، تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و خاتمهٔ درمان.
دهم	مرورجلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون.	

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روشهای آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد استفاده شد. میانگین و انحراف استاندارد سن مردان در گروه نمونه به ترتیب برابر با ۳۴/۰۶ و ۵/۴۷ و سن زنان به ترتیب برابر با ۲۹/۱۷ و ۴/۶۲ بود. همچنین ۴۹/۹۲ درصد از مردان دارای مدرک تحصیلی دیپلم،۳۸/۸۲

درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و پایین تر و ۱۱/۰۹ درصد نیز دارای میزان تحصیلات بالاتر از لیسانس بوده‌اند. ۴۲/۱ درصد از زنان دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۴۹/۹۲ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و پایین تر و ۸/۳۱ درصد نیز دارای میزان تحصیلات بالاتر از لیسانس بوده‌اند. میانگین و انحراف استاندارد مدت ازدواج در گروه نمونه به ترتیب برابر با ۴/۲۷ و ۲/۰۲ بود.

پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های آماری مورد نیاز جهت انجام تحلیل کواریانس بررسی گردید. بر اساس جدول ۲ نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان می دهد توزیع هیچ یک از گروه داده ها از توزیع نرمال انحراف ندارد و پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها برای نمرات تنظیم هیجان گروه ها برقرار است.

جدول۲: بررسی توزیع نرمال در نمره متغیر وابسته دشواری تنظیم هیجان بر اساس آزمون کالموگروف-اسمیرنوف

متغیر	گروه	حجم نمونه	Z K-S	معناداری
دشواری تنظیم هیجان	هیجان محور	۲۴	۰/۱۰۸	۰/۲
	گاتمن	۲۴	۰/۱۰۴	۰/۲
	کنترل	۲۴	۰/۱۳۶	۰/۱۳۰

همچنین از آزمون لوین برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است. با توجه به نتایج آزمون لوین ($p>۰/۵۴۰$) همگنی واریانس ها برای نمرات تنظیم هیجان گروه ها تایید می شود.

جدول۳: نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس نمرات تنظیم هیجان

F	درجه آزادی۱	درجه آزادی ۲	معناداری
۰/۶۲۲	۲	۶۹	۰/۵۴۰

برای تحلیل داده ها و آزمودن فرضیه های پژوهش و حذف اثر پیش آزمون، تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین گروه ها در مورد نمره های دشواری تنظیم هیجان محاسبه شد. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس (جدول ۴) نشان می دهد که تفاوت بین گروه ها معنادار است. بر اساس این شاخص ها می توان بیان نمود که بین نمرات پس آزمون دشواری تنظیم هیجان سه گروه زوج درمانی هیجان محور، زوج درمانی گاتمن و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول۴: نتایج تحلیل کوواریانس اثر بخشی زوج درمانی هیجان محور و گاتمن بر دشواری تنظیم هیجان زوجین

منابع تغییر	مجموع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ارزش F	معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۳۵۶۹	۱	۳۵۶۹/۴۰	۷۵/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۵۲۷
گروه	۱۰۵۰۴	۲	۵۹۵۳/۲۹	۱۱۱/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۷۶۶
خطا	۳۲۰۸	۶۸	۴۷/۱۷			
کل	۱۶۸۳۹	۷۱				

به منظور بررسی این موضوع که زوج درمانی گاتمن و هیجان محور بر دشواری تنظیم هیجان زوجین در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، اثر معنادار دارد، از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۵ آمده است:

جدول۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری اثر بخشی بر مؤلفه‌های تنظیم هیجان

منابع تغییر	اثر پیلایی	مقدار F	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	معناداری	η2
عدم پذیرش	۰/۷۱۲	۳/۹۱۷	۶	۵۸	۰/۰۰۲	۰/۲۸۸
دشواری رفتار هدفمند	۰/۸۷۱	۱/۴۳۲	۶	۵۸	۰/۲۱۸	۰/۱۲۹
کنترل تکانه	۰/۷۲۶	۳/۶۴۰	۶	۵۸	۰/۰۰۴	۰/۲۴۷
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۸۷۷	۱/۳۶۰	۶	۵۸	۰/۲۴۶	۰/۱۲۳
دستیابی محدود	۰/۶۸۸	۴/۴۳۳	۶	۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۴
فقدان شفافیت هیجانی	۰/۶۴۵	۵/۳۱۴	۶	۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۵
گروه	۰/۱۷۹	۱۳/۱۸۹	۱۲	۱۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۵

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود مقدارF به دست آمده برای اثر پیلایی با مقدار۱۳/۱۸۹ در سطح ($p<0.0001$) معناداراست. که این نتایج نشان می دهد که اثر گروه برای نمرات مؤلفه‌های تنظیم هیجانات معنادار است. حجم اثر برای منبع تغییر گروه ۰/۳۵۵ به دست آمده نشان می‌دهد که متغیر مستقل که همان زوج درمانی هستند، اثر معناداری بر تنظیم هیجان زوجین داشته‌اند.

به منظور بررسی معناداری تفاوت میانگین‌های در متغیر دشواری تنظیم هیجان و مولفه‌های آن، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ گزارش شده است:

جدول۶: میانگین های تعدیل شده و نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه زوجی مؤلفه‌های تنظیم هیجان

متغیر	گروه۱	گروه۲	میانگین گروه۱	میانگین گروه۲	تفاوت میانگین ها	انحراف معیار	معناداری
عدم پذیرش	هیجان محور	گاتمن	۱۲/۵۳۵	۱۵/۴۶۸	-۲/۹۳۳*	۰/۷۶۴	۰/۰۰۰
	هیجان محور	کنترل	۱۲/۵۳۵	۱۸/۰۸۰	-۵/۵۴۵*	۰/۷۳۷	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۱۵/۴۶۸	۱۸/۰۸۰	-۲/۶۱۳*	۰/۷۴۹	۰/۰۰۱
دشواری رفتار هدفمند	هیجان محور	گاتمن	۱۰/۳۷۹	۱۲/۵۲۳	-۲/۱۴۵*	۰/۶۶۵	۰/۰۰۲
	هیجان محور	کنترل	۱۰/۳۷۹	۱۴/۰۵۳	-۳/۶۳۶*	۰/۶۴۱	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۱۲/۵۳۵	۱۴/۰۱۵	-۱/۴۹۲*	۰/۶۵۱	۰/۲۵۰
کنترل تکانه	هیجان محور	گاتمن	۱۱/۵۱	۱۴/۱۸۴	-۲/۴۳۳*	۰/۷۸۷	۰/۰۰۳
	هیجان محور	کنترل	۱۱/۷۵۱	۱۷/۰۶۶	-۵/۳۱۵*	۰/۷۵۹	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۱۱/۱۸۴	۱۷/۰۶۶	-۲/۸۸۲*	۰/۷۷۱	۰/۰۰۰
فقدان آگاهی هیجانی	هیجان محور	گاتمن	۱۳/۱۶۰	۱۵/۰۸۰	-۲/۹۲۱*	۰/۶۵۸	۰/۰۰۵
	هیجان محور	کنترل	۱۳/۱۶۰	۱۷/۹۶۸	-۴/۸۰۸*	۰/۶۳۵	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۱۵/۰۸۰	۱۴/۹۶۸	-۲/۸۸۸*	۰/۶۴۵	۰/۰۰۰
دستیابی محدود	هیجان محور	گاتمن	۱۸/۱۸۹	۱۹/۵۲۴	-۱/۳۳۵	۰/۸۷۶	۰/۱۳۲
	هیجان محور	کنترل	۱۸/۱۸۹	۲۵/۲۴۴	-۷/۰۵۵*	۰/۸۴۵	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۱۹/۵۲۴	۲۵/۲۴۴	-۵/۷۲۰*	۰/۸۵۸	۰/۰۰۰
فقدان شفافیت هیجانی	هیجان محور	گاتمن	۹/۳۹۵	۱۰/۰۵۵	-۰/۶۵۹	۰/۵۷۰	۰/۲۵۱
	هیجان محور	کنترل	۹/۳۹۵	۱۲/۷۱۷	-۳/۳۲۲*	۰/۵۴۹	۰/۰۰۰
	گاتمن	کنترل	۱۰/۰۵۵	۱۲/۷۱۷	-۲/۶۶۲*	۰/۵۵۸	۰/۰۰۰

همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می شود بین نمرات تمامی مولفه‌های دشواری تنظیم هیجان گروه هیجان محور با کنترل و گروه گاتمن با کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه دو گروه آزمایش با یکدیگر نشان می‌دهد که بین دو گروه زوج درمانی هیجان محور با زوج درمانی گاتمن در چهار مؤلفه عدم پذیرش، دشواری در رفتارهدفمند، کنترل تکانه و فقدان آگاهی هیجانی از دشواری تنظیم هیجان تفاوت معنادار وجود دارد، به شکلی که نمره گروه زوج درمانی هیجان محور در این جهار مؤلفه به شکل معناداری کمتر از گروه زوج درمانی گاتمن شده است ($p<0.001$). در سایر مقیاسها تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایشی وجود ندارد.

نتیجه

نتایج نشان داد که در پس آزمون هر دو گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون و همچنین نسبت به گروه کنترل نمرات بطور معنادار کاهش یافته است. در واقع هر دو روش در کاهش دشواری تنظیم هیجان و یا بهبود تنظیم هیجان زوجین بطور معنادار موثر بوده‌اند. همچنین در هر دو روش زوج درمانی در تمامی مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش هیجان های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی، کاهش نمره و یا افزایش توانایی افراد در کنترل هیجان وجود دارد. این نتایج با مطالعات بابکوک و همکاران (Babcock et al., 2013) و برند (Brand et al., 2012) که اثر بخشی رویکرد گاتمن را در حل مشکلات زوجین به اثبات رساندند، همسو است. یافته های این پژوهش‌ها نشان داد که الگوی زوج درمانی گاتمن توانسته است تعارضات زناشویی را کاهش داده و باعث ایجاد دلبستگی و ثبات هیجانی بیشتری شود. همچنین مدنی، گلپایگانی و لواسانی (Madani, Golpayegani, & Lavasani, 2017) با ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان محور و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر کیفیت رابطه زناشویی زنان متاهل نشان دادند که آموزش مدل تلفیقی رویکرد هیجان محور و مدل گاتمن موجب افزایش معنادار کیفیت رابطه زناشویی در زمینه های رضایت، اعتماد، تعهد، شوق و شور جنسی، صمیمیت و عشق شده است. از طرفی با نتایج مطالعات (Susan M. Johnson et al., 2013) و (Susan M Johnson, Makinen, & Millikin, 2001) در بررسی اثر بخشی زوج درمانی هیجان محور در درمان مشکلات ارتباطی زوجین و با مطالعات (McKinnon & Greenberg, 2013) که نشان دادند که رویکرد هیجان محور در درمان مشکلات ارتباطی و هیجانی زوجین کارآمد است، همسو می باشد. این زوج‌ها در پایان درمان، به طور معنادار دلبستگی بیشتری پیدا کرده و دشواری هیجانی کمتری با هم داشتند. همچنین مطالعه خجسته مهر، شیرالی نیا، رجبی و بشلیده (Khojasteh, Rajabi, Shiralinia, & Beshlideh, 2012) نشان داد زوج درمانی هیجان محور بر کاهش نشانه های افسردگی و تنظیم هیجان زوجین تاثیر معناداری داشته است و این روش با تأکید بر سبک‌های دلبستگی علائم افسردگی را کاهش داده و باعث می‌شود همسران روش‌های نوینی را برای تنظیم هیجاناتشان پیدا کنند.

در تبیین این نتایج با استفاده از رویکرد گاتمن می توان گفت چون از اهداف و فرایند های این روش برای بهبود روابط زوجین کاهش دادن عواطف منفی در طول تعارض، افزایش دادن عواطف مثبت در طول تعارض، ایجاد عواطف مثبت در زمانی غیر از تعارض و متعادل کردن عواطف و هیجانات ناهمخوان

است (Gurman, 2008)، بنابراین جلسات درمانی روی تنظیم هیجان زوجین تاثیر دارد. رویکرد گاتمن به کاهش رفتار منفی تأکید دارد و اختلافات زناشویی را نتیجه رفتارهای نامناسبی مانند نادیده گرفتن، تحقیر، سرزنش، اجتناب و سکوت می داند. زوجهای ناسازگار، رفتارهای منفی را مقابله به مثل می کنند و این موضوع منجر به افزایش تعارض و ایجاد چرخه معیوب در ایجاد هیجانات منفی می شود. جلسات درمانی با ایجاد پذیرش، همدلی، کاهش دادن رفتارهای مخرب و افزایش آگاهی هیجانی سبب می شود تا زوجین در تعارضاتشان، آرامش بیشتری داشته باشند و بتوانند با کنترل بیشتری هیجانات خود را مدیریت کنند.

همچنین در تبیین این نتایج با توجه به اهداف رویکرد هیجان محور می توان گفت، از اهداف اولیه رویکرد هیجان محور تغییر دلبستگی ناایمن به دلبستگی ایمن می باشد. تماس هیجانی و پیوند ایمن از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی ایجاد می شود. این پیوند و دلبستگی ایمن پاسخگوی نیازهای درونی زوجین به امنیت، حمایت و تماس می باشد (Susan M. Johnson & Wittenborn, 2012). از اهداف دیگر رویکرد هیجان محور ، تسهیل ابراز و بیان نیازهای دلبستگی ارضا نشده، پذیرش نیازهای دلبستگی همسر و پردازش مجدد احساسات به منظور التیام آسیب های دلبستگی می باشد. وقتی یکی از زوجین در روابطشان نارضایتی، آسیب یا تهدید را تجربه می کند، پاسخی هیجانی خواهند داشت، که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است. اغلب یک هیجان اولیه (مانند ترس از آسیب)، که از آگاهی خارج شده است وجود دارد و توسط یک هیجان ثانویه دفاعی (مانند خشم) که توسط همسر تجربه شده است جایگزین شده و در نهایت به دلیل احساس ناامنی تجربه شده و هیجانات اولیه نابهنجار، چرخه ارتباطی زوجین به سمت چرخه معیوب جنگ یا گریز هدایت می‌شود (Wittenborn, Ridenour, Mitchell Ryan, & Seedall, 2018). برای اصلاح این الگوی معیوب به هیجانات به عنوان یک عامل کلیدی برای تنظیم روابط اشاره می کند و با راهبردهای هیجانی به زوجین کمک می کند تا بتوانند بر هیجانات خود تمرکز کرده، از آنها آگاهی پیدا کنند، هیجانات خود را بپذیرند و تجارب هیجانی جدید را ایجاد کنند (L. Greenberg et al., 2010). بنابراین، در نتیجه به آگاهی رساندن و تجربه هیجانات نابهنجار، و پذیرش هیجانات بهنجار، زوجین به سطحی از امنیت رسیده که در پی آن با اعتماد بیشتری به یکدیگر به بیان نیازها و خواسته های دلبستگی خود پرداخته و در عین حال برای یکدیگر پاسخگوتر خواهند بود، و در نهایت توانایی بیشتری در تنظیم هیجانات خواهند داشت.

همچنین نتایج نشان داد بین دو گروه زوج درمانی هیجان محور با زوج درمانی گاتمن در مؤلفه‌های عدم پذیرش، دشواری در رفتارهدفمند، کنترل تکانه و فقدان آگاهی هیجانی از دشواری تنظیم هیجان تفاوت

معنادار وجود دارد به شکلی که نمرات این چهار مؤلفه در گروه زوج درمانی هیجان محور کمتر از گروه زوج درمانی گاتمن بود. در واقع روش درمانی هیجان محور در تنظیم هیجان کارآمدتر نشان داد. این نتایج با مطالعات میرجا و کوردوا (Mirgain & Cordova, 2007) که نشان داد مهارت های هیجانی می تواند به طور پایا در روابط میان همسران و رضایت زناشویی موثر باشد، همسو است. همچنین با مطالعات دیگری که اثربخشی زوج درمانی هیجان محور در افزایش سازگاری زناشویی (Susan M. Johnson et al., 2013)، (Susan M. Johnson & Wittenborn, 2012) و (Goldman & Greenberg, 1997)، افزایش صمیمیت (Susan M. Johnson & Talitman, 1997)، و درمان مشکلات ارتباطی (Martin & Ashby, 2004) نشان داده شده است، نیز همسو است.

در رابطه با اثربخشی قوی تر زوج درمانی هیجان محور نسبت به روش گاتمن، بر دشواری تنظیم هیجان زوج های ناسازگار و مؤلفه‌های آن می توان به روش و فرایند این رویکرد رجوع کرد. زوج درمانی هیجان محور رویکردی التقاطی و کوتاه مدت است و با تمرکز روی کمک به زوجین در ایجاد رابطه ای نزدیک به صورتی که دلبستگی ایمن را برای فرد ایجاد می کند و در عمل ترکیبی از دو موضوع است اول تمرکز بر اینکه مردم چطور در ارتباطات نزدیکشان تجربه های هیجانی را شکل می دهند و دوم اینکه چه الگو های تعاملی کیفیت ارتبا طات شان را شکل می دهد (Zahrakar & Jafari, 2012). با در نظر داشتن این موضوع در این روش صمیمیت و تنظیم هیجان با تمرکز روی کمک به زوجین در ایجاد رابطه ای نزدیک به صورتی که دلبستگی ایمن را برای فرد ایجاد می کند، مورد توجه است. در رویکرد هیجان محور بر بالا بردن آگاهی هیجانی، پذیرش تجربه هیجانی، کمک به زوجین برای بیان احساسات خود در غالب کلمات، کمک به زوجین به منظور کشف واکنش های هیجانی، تسهیل ارزیابی هیجانات، شناسایی باورها و نگرش های مخرب، تسهیل پذیرش هیجانات، کمک به زوجین برای پیدا نمودن پاسخ های هیجانی جایگزین و سالم تاکید دارد و با توجه به این پایه های درمانی است که زوج درمانی هیجان محور در این پژوهش توانست اثربخشی بهتری در دشواری های تنظیم هیجان زوجین داشته باشد.

جانسون (S. Johnson, 2004) درمان هیجان محور را بهترین روش زوج درمانی در بهبود آشفتگی های ارتباطی معرفی می‌کند و نیز این که در رویکرد هیجان محور تجارب تصحیح شده و نوین هیجانی، عصاره شفا بخش جدید مشکلات ارتباطی قلمداد می شوند و از طرفی نظر به این که یکی از اهداف اصلی این رویکرد برجسته سازی نقش هیجانات در روابط صمیمانه همسران بوده است، این روش با تاکید بر مقولات همدلی، خودافشایی، درک عمیق از نیازهای خود و دیگری، پذیرش، بیان افکار و احساسات و

ایجاد فضای عاطفی نقش قدرتمندی در افزایش کنترل هیجانی زوج ها ایفا می کند. ازطرفی هیجانات منفی و عدم کنترل تکانه های هیجانی با تعارضات زناشویی در ارتباطند.این تعارضات نه فقط به واسطهٔ ناتوانی در تنظیم هیجانات، که برخاسته از انتظارات و باورهای منفی در مورد دیگری نیز می باشد. درمان هیجان محور با اصلاح احساسات و افکار منفی فرد نسبت به خودش از یک سو باعث بهبود روابط زو جها می شود و از سوی دیگر تماس هیجانی ایمن سبب دلبستگی ایمن در نتیجه کاهش تعارضات زناشویی و افزایش توانایی زوجین برای تنظیم هیجانات می شود.

دستاوردها و پیامدهای این پژوهش در سطح نظری می‌توانند به شناخت بهتر درمانهای موثر بر مشکلات زناشویی کمک کنند و با تبیین نحوه اثربخشی زوج درمانی گاتمن و هیجان محور به زوجین که از مشکلات ارتباطی و هیجانی رنج می برند کمک کند. از طرفی با تبیین اثر بخشی این درمان ها و مقایسه آنها بر تنظیم هیجان، به گسترش دانش، مفاهیم و مدلهای موجود در این زمینه کمک کنند و راهگشای پژوهشهای جدیدتر به منظور گسترش زوج درمانی باشند. چنین نتایجی می توانند پرسشها و فرضیه های جدیدی را مطرح سازند. به عنوان مثال چه رویکردهای دیگری می‌توانند در تنظیم هیجان زوجین و بهبود رابطه آنها موثرتر باشند؟ چه متغیرهای دیگری می‌توانند در رابطه با تنظیم هیجان نقش واسطه ای یا تعدیل کننده داشته باشند؟ در سطح عملی، یافته های پژوهش حاضر می‌توانند مبنای تجربی مناسبی برای تدوین برنامه‌های درمانی برای کمک به زوجینی که مشکلات هیجانی دارند، فراهم کنند. در سطح بالینی زوج درمانگران، خانواده درمانگران می‌توانند از این یافته‌ها در برنامه‌های درمانی و مدیریت هیجانها بیشترین استفاده را داشته باشند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گری مثل وضعیت اقتصادی و اجتماعی، هوش و شخصیت اشاره کرد. همچنین جامعه آماری و نوع پژوهش حاضر، که محدودیتهایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها و تفسیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند. در این پژوهش تاثیر مداخله ها بر سازه دشواری تنظیم هیجان بررسی شد،که ممکن است تاثیر این مداخلات بر سازه های دیگر روانشناختی با الگو های متفاوتی عمل کند.

References

Ascher, E. A., Sturm, V. E., Seider, B. H., Holley, S. R., Miller, B. L., Levenson, R. W. J. A. d., & disorders, a. (2010). Relationship satisfaction and emotional language in frontotemporal dementia and Alzheimer's disease patients and spousal caregivers. *24*(1). doi:https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e3181bd66a3

Babcock, J. C., Gottman, J. M., Ryan, K. D., & Gottman, J. S. (2013). A component analysis of a brief psycho- educational couples' workshop: one- year follow- up results. *Journal of Family Therapy*, *35*(3), 252-280.

Besharat, M. (2013). Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship between Attachment Styles and Alexithymia. *Developmental Psychology, 10*(37), 5-16. (In Persian)

Besharat, M. A., & Bazzazian, S. (2014). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation questionnaire in a sample of Iranian population. *Journal of Nursing & Midwifery Faculty, 19(3),* 36-43. (In Persian)

Besharat, M. A., Zahedi, T. K., & Noorbala, A. A. (2014). Alexithymia and Emotion Regulation Strategies in Patients With Somatization, Anxiety Disorders, and Normal Individuals: a Comparative Study. *Contemporary Psychology, 8*(2 (16)), 3-16. (In Persian)

Boden, J. S., Fischer, J. L., & Niehuis, S. J. J. o. A. D. (2010). Predicting marital adjustment from young adults' initial levels and changes in emotional intimacy over time: A 25-year longitudinal study. *17*(3), 121-134.

Brand, C. E., Lee, R. E., Gussak, D., & Readdick, C. A. (2012). *An Initial Qualitative Exploration of Gottman's Couples Research: A Workshop from the Participants' Perspective*. Florida State University, Tallahassee, Florida. Retrieved from http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_etd-4730

Chen, Z., Tanaka, N., Uji, M., Hiramura, H., Shikai, N., Fujihara, S., . . . journal, P. a. i. (2007). The role of personalities in the marital adjustment of Japanese couples. *35*(4), 561-572.

Denton, W. H., Wittenborn, A. K., & Golden, R. N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital Family Therapy, 38(3)*, 23-38.

Dole, C., & Schroeder, R. G. (2001). The impact of various factors on the personality, job satisfaction and turnover intentions of professional accountants. *Managerial auditing journal, 16*(4), 234-245.

Dunham, S. M. (2008). *Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction.* (Electronic Thesis or Dissertation), University of Akron,

Fam, J. (2007). The role of intuitive judgments in predicting marital satisfaction, quality, and stability. from Medline PubMed

Goldman, R., & Greenberg, L. S. (1997). Case formulation in process-experiential therapy. In *Handbook of psychotherapy case formulation.* (pp. 402-429). New York, NY, US: Guilford Press.

Gottman, J., & Gottman, J. (2017). The Natural Principles of Love. *Journal of Family Theory & Review, 9*(1).

Gottman, J., Gottman, J., & De Claire, J. (2006). *Ten lessons to transform your marriages* New York: Crown Publisher.

Gottman, J., & Gottman, J. M. (2015). *10 principles for doing couples therapy*. New York: W.W. Norton & Company

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology behavioral assessment, 26*(1), 41-54.

Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of marital and family therapy, 36*(1), 28-42. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x

Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (2000). Different effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Clinical and Consulting Psychology, 63*, 67-79.

Gurman, A. S. (2008). *Clinical handbook of couple therapy*. New York: The Guilford Press.

Hicks, M. W., McWey, L. M., Benson, K. E., & West, S. H. (2004). *Using what premarital couples already know to inform marriage education: Integration of a Gottman model perspective* (Vol. 26). New York: Crown Publishers.

Johnson, S. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy*. New York Brunner/Routledge.

Johnson, S. M., Makinen, J. A., & Millikin, J. W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couples therapy. *Journal of marital and family therapy, 27*(2), 145-155.

Johnson, S. M., Moser, M. B., Beckes, L., Smith, A., Dalgleish, T., Halchuk, R., . . . Coan, J. A. (2013). Soothing the threatened brain: Leveraging contact comfort with emotionally focused therapy. *PLoS One, 8*(11), e79314.

Johnson, S. M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of marital and family therapy, 23*(2), 135-152.

Johnson, S. M., & Wittenborn, A. K. (2012). New research findings on emotionally focused therapy: Introduction to special section. *Journal of marital and family therapy, 38*, 18-22.

Khojasteh, M., Rajabi, G., Shiralinia, K., & Beshlideh, K. (2012). The Effects of Emotion-Focused Couple Therapy on Depression Symptoms Reduction and Enhancing Emotional Regulation in Distressed Couples. *Biannual Journal of applied counseling, 3*(1), 1-18. (In Persian)

Low, W., Zulkifli, S., Wong, Y., & Tan, H. J. T. A. M. (2002). What Malaysian women believe about Viagra: a qualitative inquiry. *5*(1), 57-63.

Macphee, D. C., Johnson, S. M., & van Der Veer, M. M. (1995). Low sexual desire in women: The effects of marital therapy. *Journal of sex and marital therapy, 21*(3), 159-182.

Madani, Y., Golpayegani, F., & Lavasani, M. G. (2017). Proposing an integrated model of emotional focused approach and Gottman model and its effectiveness on The quality of marital relationship in married women. *Applied Psychological Research Quarterly, 7*(4), 73-88. (In Persian)

Martin, J. L., & Ashby, J. S. (2004). Perfectionism and fear of intimacy: Implications for relationships. *Journal of Family Therapy, 12*(4), 368-374.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence, 17*(4), 433-442. doi:https://doi.org/10.1016/0160-2896(93)90010-3

McKinnon, J. M., & Greenberg, L. S. (2013). Revealing underlying vulnerable emotion in couple therapy: Impact on session and final outcome. *Journal of Family Therapy, 35*(3), 303-319.

Mirgain, S. A., & Cordova, J. V. (2007). Emotion skills and marital health: The association between observed and self–reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(9), 983-1009. doi:https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.9.983

Molazadeh, J., Mansoor, M., Ejehay, J., & kiamanesh, A. R. (2003). Confronting styles and marital adjustment in children. *Journal of Psychology, 6*(3), 255-275. (In Persian)

Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D., & Johnson–D., S. (2005). Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy: A case study approach. *Psychiatry: Interpersonal Biological Processes, 68*(1), 55-77.

Nusbaum, M. R., & Gamble, G. (2001). The prevalence and importance of sexual concerns among female military beneficiaries. *Mil Med, 166*(3), 208-210.

Palmer- Olsen, L., Gold, L. L., & Woolley, S. R. (2011). Supervising emotionally focused therapists: A systematic research- based model. *Journal of marital and family therapy, 37*(4), 411-426.

Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *Journal of Family Therapy, 15*(4), 359-367.

Robinson, P. B., & Sexton, E. A. (2005). The effect of education and experience on self-employment success. *Journal of Business Venturing, 9 (2)*, 141-156.

Sanaey, B., Alaghhband, S., & Homan, A. (1999). *Family Measurement Scales*. Tehran: be'sat Publications.

Wittenborn, K., Ridenour, A., Mitchell Ryan, A., & Seedall, B. (2018). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of marital and family therapy, 13*(2), 281-296.

Zahrakar, K., & Jafari, F. (2012). *Family counseling (concepts, history, process, and theories)*. Tehran: Arasbaran Publishing. (In Persian)